

Première vague de questions Dr Massalou

Sachez que j'ai corrigé certaines versions avant que la ronéo sorte, il est donc normal que vous n'ayez pas vu certaines versions dans les ronéos, mais je vous met quand même tout au cas où vous ayez noté certains points en cours

- Par rapport au positionnement des reins vous avez dit :

Le pôle supérieur du rein droit se projette à la moitié de T11 et sa projection inférieure à la jonction L2/L3.

Le rein gauche à son bord supérieur représenté par la jonction T11/12 et pour le bord inférieur du rein gauche au niveau de L4

Confirmez-vous la correction que nous avons faite :

Le rein droit est plus bas que le gauche, il s'étend du DIV T11/T12 à la moitié de L3 (au niveau de l'apophyse costiforme)

Le rein gauche plus haut, du milieu de T11 au DIV L2/L3

Réponse : OK pour les reins.

- Confirmez-vous que ligament gastro splénique provient de la fusion du méso avec le grand omentum, tout comme le ligament gastro-colique provenant de la fusion du mésocolon transverse avec le grand omentum ?

Nous nous posons la question car dans les ouvrages nous avons bien retrouvé cette fusion formant le ligament gastro-colique mais nous n'avons pas trouvé de référence à une même fusion formant le ligament gastro-splénique.

Réponse : Pour le ligament gastro-splénique, après vérification dans le Couinaud (bible de l'anatomie abdominale) : il faut parler d'épiploon gastro-splénique et d'épiploon pancréatico-splénique et non de ligament. Autant pour moi.

- Au niveau de l'embryologie du tube digestif :

Vous avez fait mention de anse intestinale crâniale vascularisée par l'AMS et de anse intestinale caudale vascularisée par l'AMI

Confirmez-vous la correction que nous avons faite :

L'anse intestinale primitive est composée d'une branche crâniale et d'une branche caudale (contenant l'ébauche caecale), le tout vascularisé par l'AMS

L'ébauche du TD se terminera par l'intestin terminal primitif, vascularisé par l'AMI

Réponse : Vous avez raison.

- **Vous avez dit que l'estomac (tout comme le reste du TD) constituait une cavité virtuelle ?**

Est-ce juste sachant que le fundus est rempli d'air en temps normal

(Cette question n'est pas existentielle, mais les PACES se focalisent facilement sur le détail...)

Réponse : Le TD est une cavité virtuelle, qui se remplit avec de l'air et du liquide mais ce qu'il faut qu'ils retiennent c'est que contrairement à une artère qui même vide va rester arrondie et avec un chenal, le TD lui se collapse lorsqu'il est vide. Certes le fundus a de l'air, mais je voulais leur donner des "concepts faciles"

- **Toujours à propos de l'estomac, vous stipulez que c'est le lieu de la première digestion chimique des aliments, confirmez-vous cette version ?**

Nous nous posons la question car la salive joue aussi un rôle dans la digestion dès son contact avec les aliments au niveau buccal

Réponse : Je ne traitais pas de la cavité orale et la digestion salivaire est enzymatique, pas chimique alors que l'estomac lui fait une digestion chimique à pH3.
Question idéale pour des PACES :D

- **Vous avez dit que le SIO était un épaississement de la musculature circulaire, permettant de resserrer l'œsophage, constituant ainsi un facteur de continence gastrique.**

Dans le livre du Pr Baqué il est écrit que c'est « la zone de la musculature lisse circulaire de l'œsophage abdominal où la pression était positive, mais ne constituant pas d'épaississement macroscopiquement visible »

Quelle version doit-on retenir ?

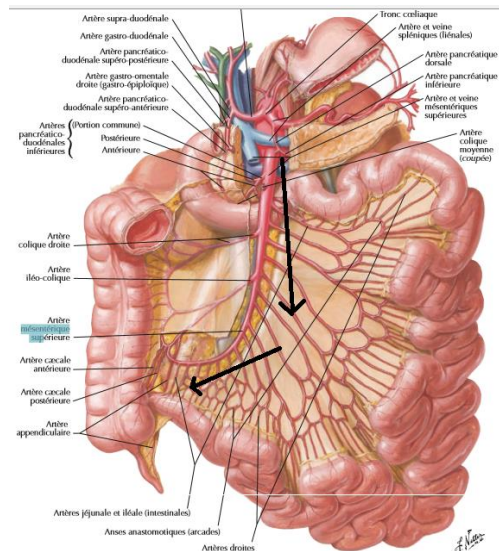
Réponse : Je préfère qu'ils retiennent ce que je leur ai dit car en clinique, le SIO est mis en évidence par les études physiologiques et mécaniques, pouvant donner des pathologies (achalasie, hypertonie, etc.)

- **Vous avez parlé plusieurs fois de ligament triangulaire à la place de ligament falciforme, doit-on considérer que c'est la même chose ou était-ce simplement un lapsus ?**

Réponse : Pour le ligament triangulaire, oui je voulais parler du ligament falciforme, c'est un lapsus de ma part et je les prie de m'en excuser

- **Confirmez vous le fait que l'AMS ait initialement un trajet oblique vers le bas et la gauche puis qu'elle suive une courbe vers le bas et la droite ?**

Nous avons répondu aux P1 en s'appuyant sur ce schéma, en leur disant que certes dans les schémas on pouvait avoir l'impression que son trajet initial était vers la droite mais que dans la vraie vie on pouvait considérer la version que vous avez donné.



Réponse : Concernant l'AMS, l'orientation globale est vers le bas et la droite. Il existe des variations anatomiques. Dans sa portion toute proximale elle va avoir une orientation soit médiane vers le bas, soit légèrement vers la gauche : je sais c'est pas marqué dans les bouquins mais ça se voit parfois sur les scanners ou lorsque l'on dissèque l'aorte abdominale. Je ne poserai pas de question sur ce point là ou sur des points litigieux